

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI POSYANDU GUMULAN WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PANDAK II BANTUL
YOGYAKARTA**

Ismirnawati¹, Siti Nurunniyah², Wahyu Rizky³

INTISARI

Latar Belakang: Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungannya.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian yang akan dilakukan adalah merupakan penelitian kualitatif menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang terdata di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas II Bantul. jumlah sampel penelitian 91 orang menggunakan teknik total sampling. instrumen penelitian ini untuk dukungan keluarga menggunakan kuesioner, dan kualitas hidup menggunakan kuesioner. pengolahan data menggunakan uji statistik *Koefisien kontingensi*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini didapatkan responden Dukungan keluarga lansia gumulan wilayah kerja puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori baik yaitu sebanyak 74 responden (81,3%). Berdasarkan analisis *Koefisien kontingensi* di peroleh hasil nilai *significancy* pada hasil menunjukan ($p = 0,000 < 0,05$) berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Puskesmas Pandak II Bantul.

Kesimpulan: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Puskesmas Pandak II Bantul.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia.

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3}Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

FAMILY SUPORT RELATIONSHIPS WITH THE QUALITY OF LIFE OF THEELDERLY IN POSYANDU GUMULAN IN THE WORKING AREA AF PUSKESMAS PANDAK II BANTUL YOGYAKARTA

Ismirnawati¹, Siti Nurunniyah², Wahyu Rizky³

ABSTRACT

Background: Quality of life is the individual's perception of life in society in the context of culture and value system that is associated with the goals, expectations, standards, and perhatian. Kualitas life is a very broad concept that influenced individual physical condition, psychological, level of independence, as well as the individual's relationship with the environment.

Objective study to: To Know: To determine the relationship between family support with the quality of life of the elderly in Puskesmas Posyandu Gumulan shape of Yogyakarta Pandak II.

Method: The research to be conducted is a qualitative study using cross sectional design. population in this study were elderly recorded in Puskesmas Posyandu Gumulan II Bantul Pandak. the number of sample 91 people using total sampling technique. This research instruments for the support of families using questionnaires, and quality of life questionnaire receipts. data processing using the Koefisien kontingensi test.

Results: The results of this study found that respondents support elderly family health centers gumulan working area Bantul Yogyakarta Pandak, most respondents were categorized as good as many as 74 respondents (81.3%). Based on Koefisien Koentingensi analysis of obtained results showed the value significancy on the outcome ($p = 0.000 < 0.05$) means that there is a relationship between family support circuitry kualitaas elderly life in posyandu Gumulan working area health centers II Bantul Pandak.

Conclusion: There is a relationship between family support with the quality of life of the elderly in the working area of Puskesmas Posyandu Gumulan II Bantul Pandak.

Keywords: Family Support, quality of life, the elderly.

¹The Student of University Alma Ata Yogyakarta.

^{2,3}The Lecture of University Alma Ata Yogyakarta

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia tua merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari yang berjalan terus menerus oleh setiap manusia ditandai dengan adanya kemunduran biologis, kognitif. Ciri fisik diantaranya kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut berubah, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang secara kognitif suka lupa, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru (1).

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 lansia adalah mereka yang berumur 60 tahun keatas (2). Data susenas 2014 jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa setara (8,03%) dari seluruh penduduk pada tahun 2014. Dan Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2035 diperkirakan akan terjadi peningkatan mencapai 41 juta jiwa dan 80 juta jiwa di tahun 2050. Jika dilihat sebaran lansia menurut provinsi, persentase lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di provinsi DI Yogyakarta (13,05%), Jawa Timur (10,96%) dan Jawa Tengah (11,11%) (3).

Penduduk lansia yang termasuk kerja dalam angkatan kerja termasuk lansia potensial. Lansia potensial banyak di temukan di Negara berkembang dan di Negara yang masih belum memiliki tunjangan hari tua. Lansia potensial akan bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungngannya. Berdasarkan survey angkatan kerja nasional (sakernas)

tahun 2011 hampir seluruh lansia (45,41%) di Indonesia menganggur atau mencari pekerjaan. Tingginya persentase lansia yang bekerja menunjukkan bahwa sebenarnya lansia masih mampu secara produktif untuk membiayai kehidupan rumah tangganya. Namun di sisi lain juga menggambarkan rendahnya tingkat kesejahteraan lansia karena mereka masih harus bekerja untuk membiayai kehidupannya walaupun usianya telah lanjut (4).

Bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses *degenerative* (penuaan) sehingga kualitas hidup lansia menurun (5), serta meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang kompleks dari segi fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka (6). Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Masalah kesehatan anggota keluarga lainnya, jika ada salah satu anggota keluarga yang bermasalah kesehatannya pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi keluarga tersebut (7).

Sesungguhnya bentuk, siklus dan dukungan keluarga secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap kesehatan setiap anggota keluarga, baik kesehatan fisik maupun mental. Sebaliknya keadaan kesehatan juga berpengaruh terhadap bentuk, siklus dan fungsi keluarga (8).

Memahami tentang dukungan keluarga perlu mengetahui siklus kehidupan keluarga sehingga akan mempermudah penyelesaian masalah kesehatan yang ditemukan pada para anggota keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai tugas-tugas tertentu agar setiap tahap dari siklus keluarga dapat berlangsung dengan baik. Pada tahap keluarga jompo dimana suami istri sudah berusia lanjut masalah yang biasa terjadi adalah kesedihan, kesepian atau hidup sendiri menghadapi berbagai penyakit dan atau kelainan *degenerative* (9).

Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi penderita dalam menjalankan pengobatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat mempengaruhi dalam menjalankan pengobatan maupun terapi. Keterlibatan keluarga sejak awal merupakan langkah yang harus ditempuh untuk memberi dukungan pada penderita dan akan berdampak terhadap kelangsungan pengobatan (36). Sedangkan Dukungan keluarga sendiri dibagi menjadi empat dukungangan yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional (37).

Mengatasi masalah kesehatan pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pelayanan yang berbasis pada keluarga, masyarakat dan lembaga (10). Lansia dikatakan mempunyai hidup yang berkualitas apabila mereka memiliki kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan bermakna. Pengukuran kesehatan serta perawatan kesehatan tidak hanya ditunjukkan oleh perubahan frekuensi dan beratnya penyakit, melainkan juga

harus meliputi kenyamanan hidup yang dapat dinilai melalui peningkatan kualitas hidup (11).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan dukungan keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan, maka dari itu diharapkan lansia bisa memiliki kualitas hidup yang baik dan bisa hidup mandiri sehingga bisa mengurangi angka ketergantungan (12). Kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehari-hari. Pemberdayaan penduduk usia lanjut melalui peningkatan kemampuan untuk tetap aktif dalam aktifitas produktif merupakan salah satu antisipasi agar mereka dapat mengurangi ketergantungan terhadap anggota rumah tangga yang lain (13).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Puskesmas Pandak II bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah akan diteliti dalam penelitian ini yaitu : “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Pandak II bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pekerjaan lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerjapuskesmas Pandak II bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Puskesmas Pandak II bantul Yogyakarta
- c. Mengetahui dukungan keluarga pada lansia di Posyandu Gumulan wilayah kerja Puskesmas Pandak II bantul Yogyakarta.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan mampu menambah wawasan bagi keperawatan gerontik khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia serta pengetahuan umum di perguruan tinggi terutama di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu kepeerawatan gerontik dan dapat di aplikasikan langsung oleh mahasiswa ketika melakukan praktik lapangan terutama tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan terutama tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia serta menambah pengalaman peneliti di lapangan.

c. Bagi masyarakat

Dapat menambah ilmu serta informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dan dapat dilakukan langsung kepada keluarga.

d. Bagi puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menjadi materi penyuluhan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih adda kaitannya dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti adalah:

1. Setiawan (2013) “pengaruh senam bugar lanjut usia terhadap kualitas hidup hipertensi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari pengaruh senam bugar lansia terhadap kualitas hidup penderita hipertensi pada

BPLU Senja Cerah Paniki bawah Manado. Jenis penelitian ini ekperimental dengan rancangan Pre-post One Group Test dengan jumlah 30 responden yang menderita hipertensi. Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara senam bugar lansia hadap kualitas hidup pasien penderita hipertensi di BPLU Senja Cerah Paniki bawah di mana nilai signifikannya 0,000 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup sebelum dan sesudah senam bugar lansia, diman terjadi peningkatan skor kualitas hidup. Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian yaitu jenis penelitian, rancanganang penelitian, jumlah responden dan tempat penelitian (40).

2. Nurhilayati (2016) “Hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia mengikuti posyandu Lansia mengikuti posyandu Lansia Desa Janten Kabupaten Kulon Progo” Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari pengaruh terhadap keaktifan lansia mengikuti posyandu Lansia mengikuti posyandu Lansia Desa Janten Kabupaten Kulon Progo. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan 30 responden. Tehnik sampling pada penilitian ini menggunakan total sampling. Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian ini adalah pada metode penelitian yaitu jenis penelitian, rancanganang penelitian, jumlah responden dan tempat penelitian (41).
3. Farida, (2010) mengenai “Pengalaman Klien Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Dalam Asuhan Keperawatan di RSUP Fatiwati”. Tujuan dari penelitian tersebut untuk memperoleh pemahaman yang mendalam

tentang pengalaman klien hemodialysis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan dan bagaimana klien memaknai pengalamannya. Penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 6 orang berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya perubahan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada klien yang menjalani hemodialisa yaitu kebutuhan fisiologis meliputi penurunan aktifitas, pola nutrisi dan lain-lain; ekspresi psikologis seperti sedih, marah, takut, depresi dan lain-lain. Perbedaan penelitian yang dilakukan penelitian dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, jumlah sampel. Jenis penelitian Farida (2010) merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, analisa data menggunakan metode fenomenologi deskriptif dengan metode Colaizzi sedangkan penelitian yang akan dilakukan penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan peneliti crosssectional, dengan jumlah sampel 65 orang, analisa data menggunakan analisa data univariat dan bivariate (42).

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryam, S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Tien, H., Suryati, E. S., & Noorkasiani. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Medika. 2010.
2. Kementerian Kesehatan RI. Situs Dan Analisis Lanjut Usia. Jakarta Selatan: Pusat Data Dan Informasi. Di Unduh 30 Oktober 2016 Pukul 07;45 dari <http://Www.Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdati/Infodatin/Infodatin-Lansia.Pdf>. 2014.
3. Mustari, A.S., Rahmawati, Y., & Nugroho, S.W. *Statistic Penduduk lanjut Usia (Hasil Survey Social Ekonomi Nasional)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. 2015.
4. Dewi, S. Rhosma. *Buku Ajar Keperawatan Ngerontik*. Yogyakarta: Deepublish. 2014.
5. Primadi, O. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kesehatan RI. 2013.
6. Notoadmojo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta. 2007.
7. Azwar, A. *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia. 2007.
8. Sudoyo. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta; Egc. 2008.
9. Oxtavia, V. *Hubungan Citra Tubuh Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Yang Menjalani Hemodialis, Diakses 9 Januari 2017 Pukul 16;29 Wib. 2012.
10. Demartoto, A. *Pelayanan Social Non Panti Bagi Lansia (Suatu kajian sosiologis)*. Surakarta: Uns Press. 2007.
11. Panghahila, W. *Anti-Aging Medicine; Memperlambat Penuaan Meningkatkan Kualitas Hidup*. Jakarta: Buku Kompas. 2007.
12. Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Di Pelayanan Social Lanjut Usia(The Different*

Of Quality Of Life Among The Elderly Who Living At Community And Social Services). Jurnal Pustaka Kesehatan Vol.2/No.1,. Universitas Jember. 2014.

13. Suardiman. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta : Gadjahmada University Press. 2011.
14. Zaidin.H. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta:Egc. 2009.
15. Dewi, S. Rhosma. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish. 2014.
16. World Health OrgNIZtion (WHO). (1996). *Introduction, administration, and generic version of the assement*. Gneva: World Health Organization (WHO).
17. Ali. Z. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Egc. 2008.
18. Setiadi. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan* . Yogyakarta: Grahailmu. 2007.
19. Kuncoro. W. *Keterbelakangan Mental*. Yogyakarta: Grahailmu. 2010.
20. Purnawan. *Dukungan Keluarga Pada Lansia*. Jakarta: Selemba Medika. 2014.
21. Siti .M. *Mengenal Usia Lnjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba Medika. 2008.
22. Badiyah .S. *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
23. Mryam,S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Tien, H., Suryati, E. &Noorkasiani. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
24. Ferry .E. *Keperawatang gerontik dan cara hidup :Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Selem Bamedika. 2014.
25. Fitriani&Ambriani. *Kualitas Hidup Pada Penderita Serviks Yang Mejalani Pengobatan Radio Terapi. Jurnal Psiko Logiklinis Dan Kesehatan Mental*. 2012.
26. Machfoedz, I. *Metodelogi Penelitian Kuantatif Dan Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya. 2012.
27. Nursalam. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Preaktis, Edisi 3*. Jakarta: Selemba Medika. 2013.

28. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. (2010).
29. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Selemba Medika. 2009.
30. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya. 2014.
31. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. 2010.
32. Putra. H. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup . Skripsi Ilmu Keperawatan Wiramedika Bali*. 2012.
33. Yeni. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Karakteristik Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Thesis Tidak Dipublikasikan. Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia*: Jakarta. 2011.
34. Setiadi. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008.
35. Mayasanti. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Puskesmas 1 Denpasar Timur. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Udayana*. 2010.
36. Astuti S, Paratmanitya. Y, Wahyuningsing. *Knowledge level and family support did not associate with the compliance of diet therapy in the patients with diabetes mellitus type 2 in Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. Universitas Alma Ata Yogyakarta. Vol. 3, No. 2, Mei 2015 : 105-112 [Diakses pada 24 Januari 2017]
37. Rahmawati. I. N. *Informational support in family influential of exclusive breastfeeding in timbulharjo village*. Sewon. Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta. JNKI. Vol. 4. No.2. Tahun 2016 : 75-78 [Diakses pada 24 Januari 2017]
38. Nugroho, H.W. *Keperawatan gerontik dan generic (ed.3)*. Jakarta: EGC. 2008.
39. Netuveli, G. *quality Of Life In Older Ages*. London: Departement of Primary Care and Social Medicine. Imperial College. 2008.

40. Setiawan. *pengaruh senam bugar lanjut usia terhadap kualitas hidup hipertensi pada BPLU Senja Cerah Paniki bawah Manado*. Skripsi program studi keperawatan Manado. 2013. <http://eprints.undip.ac.id/19152/>. Selasa 12 september 2016.
41. Nurhilayati. *Hubungan motivasi dan dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia mengikuti posyadu lansia Desa Janten Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Alma ata Yogyakarta. 2016.
42. Farida. P. *Pengalaman klien hemodialysis dengna kualitas hidup dalam asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati*. 2010. <http://stikesayani.ac.id/publikasi/epjournal/files/2010/201208-006.pdf>. rabu 10 Oktobwe 2016.